

Analisis Pemecahan Masalah Rendahnya Cakupan PHBS di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh

Puteri Fannya¹, Laela Indawati²

^{1,2}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia
Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
Korespondensi E-mail: puteri.fannya@esaunggul.ac.id

Submitted: 17 April 2020, Revised: 7 juni 2020, Accepted: 15 Juni 2020

Abstract

The Clean and Healthy Behavior Program (CHBP) is a form of manifestation to increase knowledge, attitudes and behavior in order to be able to implement healthy ways of life in order to improve health. CHBP must start from the household order because a healthy household is an asset for future capital development. This study aimed to look at the problem and find a solution to the problem of the low coverage of CHBP in the working area of the Payakumbuh Health Office. This study was a qualitative study with in-depth interview method. Informants in this study were the Head of Family Health Department, Head of Health Promotion Department, Head of Payakumbuh Health Office, and Head of Padang Karambia Health Center. Data was presented and analyzed using Ishikawa diagrams for analysis of the causes of problems and effectiveness-efficiency methods for problem solving analysis. The results showed that the CHBP target had not been met because there was some problems in 5 aspects: man, money, machine, method, and environment. The priority of solving the problem was training the health promotion officers on effective counseling methods and empowering cadres in the community to conduct CHBP data collection.

Keyword: Health Behavior, Cadre, Effectivity-Efficiency

Abstrak

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk perwujudan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka meningkatkan kesehatan. PHBS harus dimulai dari tatanan rumah tangga karena rumah tangga yang sehat merupakan aset modal pembangunan di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat permasalahan dan menemukan pemecahan masalah rendahnya cakupan PHBS di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota (DKK) Payakumbuh. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode wawancara mendalam. Informan pada penelitian ini adalah Kepala Bidang Kesehatan Keluarga, Kepala Sesi Promosi Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, dan Kepala Puskesmas Padang Karambia. Data disajikan dan dianalisis menggunakan diagram ishikawa untuk analisis penyebab masalah dan metode efektivitas-efisiensi untuk analisis pemecahan masalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa target PHBS belum terpenuhi terdapat kendala dari segi *man* (manusia), *money* (dana), *machine* (mesin), *metode* (metode), dan *environment* (lingkungan). Prioritas pemecahan masalah adalah melakukan pelatihan kepada petugas promkes tentang metode-metode penyuluhan yang efektif dan memberdayakan kader di masyarakat untuk melakukan pendataan PHBS.

Kata Kunci: PHBS, Kader, Efektivitas-Efisiensi

Pendahuluan

Salah satu upaya menuju ke arah perilaku sehat dengan melalui satu program yang dikenal dengan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilaksanakan secara sistematis dan terkoordinir. Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bentuk perwujudan untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi yang kondusif bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tersebut harus dimulai dari tatanan rumah tangga karena rumah tangga yang sehat merupakan aset modal pembangunan di masa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan, dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit

inveksi dan non infeksi, oleh karena itu untuk mencegahnya anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS(1).

Menurut WHO (2013), rendahnya hygiene, sanitasi yang tidak memadai, dan sulitnya akses air bersih berperan dalam peningkatan insiden penyakit diare di dunia. Proporsi tertinggi kematian akibat diare terjadi di negara yang mempunyai pola kematian tinggi seperti negara-negara di Afrika dan sebagian Asia Tenggara. Kebanyakan dari kasus kematian akibat diare (88%) disebabkan oleh air minum yang tidak layak, sanitasi, dan hygiene(2). Berdasarkan data diatas dapat dikatakan bahwa peran PHBS dalam dasar ilmu kesehatan sangat berperan penting dalam menanggulangi penyakit-penyakit yang dapat timbul dikemudian hari. Pemerintah, petugas-petugas kesehatan dan masyarakat dituntut untuk lebih berperan dan proaktif dalam mengimplementasikan dan melaksanakan strategi PHBS di berbagai tatanan rumah tangga, sekolah, tempat kerja, sarana kesehatan dan tempat-tempat umum, untuk kesehatan masyarakat yang lebih sehat.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, proporsi rumah tangga dengan PHBS baik sebesar 32,2%, dengan proporsi tertinggi pada DKI Jakarta (56,8 %) dan terendah pada Provinsi Papua (16,4%). Sementara proporsi rumah tangga dengan PHBS baik di Sumatera Barat sebesar 21% (3). Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2007, proporsi tahun 2013 ini mengalami penurunan sebesar 6,4%.

Kota Payakumbuh merupakan salah satu Kotamadya yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan profil kesehatan Kota Payakumbuh tahun 2015, proporsi rumah tangga ber-PHBS sebesar 36% (4), angka ini hampir mendekati target kinerja yang ditetapkan kota (40%), dan mengalami peningkatan sebesar 8% dari tahun 2014. Walaupun demikian, angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan Dinkes Kota Payakumbuh, yaitu sebesar 70%.

Agar target capaian dapat terwujud perlu diketahui penyebab masalah dan bagaimana alternatif pemecahan masalah. Salah satu metode penetapan prioritas masalah adalah metode efektivitas-efisiensi atau dikenal juga dengan nama metode analisis pembiayaan (5). Penetapan prioritas masalah dilakukan karena keterbatasan sumber daya dalam organisasi sehingga harus ditentukan langkah prioritas yang diambil untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat. Selain untuk menetapkan alternatif pemecahan masalah yang berhubungan dengan perilaku kesehatan, metode efektivitas-efisiensi juga diterapkan dalam masalah kesehatan masyarakat lainnya seperti pencegahan penyakit di masyarakat. Desty (2015) menggunakan metode ini untuk menentukan prioritas pemecahan masalah dalam menekan angka pneumoni pada balita. Dari hasil analisis didapat pemecahan masalah yaitu dengan mengadakan kegiatan penyuluhan tentang pencegahan dan deteksi dini pneumonia pada balita (6).

Hasil wawancara dengan sesi promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Payakumbuh diketahui bahwa rumah tangga dikatakan telah ber-PHBS jika telah memenuhi sepuluh indikator dalam PHBS. Namun di masyarakat ada beberapa indikator yang sulit untuk dipenuhi, diantaranya tidak merokok di dalam rumah, makan buah dan sayur, dan melakukan aktivitas fisik. Petugas telah melakukan intervensi melalui penyuluhan kepada masyarakat, namun kesadaran masyarakat untuk melaksanakan kesepuluh indikator ini masih kurang. Hal ini lah yang menjadi salah satu penyebab rendahnya cakupan rumah tangga ber-PHBS di Kota Payakumbuh.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab rendahnya capaian rumah tangga ber-PBHS dan menetapkan alternative pemecahan masalah rendahnya capaian PHBS rumah tangga.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Informan pada penelitian ini adalah Kepala Bidang Kesehatan Keluarga (Kabid Kesga), Kepala Sesi Promosi Kesehatan (Kasi Promkes), Kepala Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh, dan Kepala Puskesmas Padang Karambia. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara dan *brainstorming* dengan informan. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara. Data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan 2 metode yaitu: diagram *ishikawa* dan metode efektivitas-efisiensi. *Diagram ishikawa* untuk identifikasi penyebab masalah. Metode efektivitas-efisiensi untuk penetapan prioritas pemecahan masalah, dengan rumus:

$$(P) = \frac{M \times I \times V}{C}$$

Keterangan:

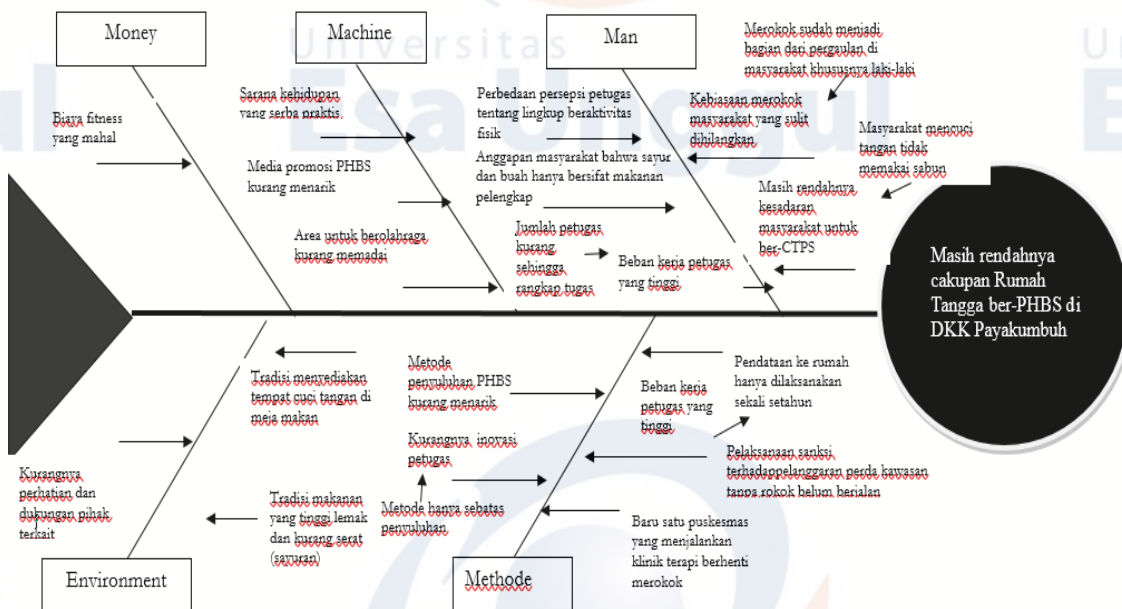
- M = Magnitude** (besarnya masalah yang dapat diatasi)
- I = Important** (pentingnya jalan keluar untuk menyelesaikan masalah)
- V = Vulnerability/ sensitivitas** (ketepatan jalan keluar untuk masalah)
- C = Cost/ Efisiensi** (biaya yang dikeluarkan)

*Penentuan skor: untuk MIV penentuan skornya adalah: 1= paling tidak efektif, 2=Tidak efektif, 3=Cukup efektif, 4=Efektif, 5= Paling efektif, sedangkan untuk C penentuan skornya adalah: 1= Paling efisien, 2=Efisien, 3=Cukup efisien, 4=Tidak efisien, 5= paling tidak efisien

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Penyebab Masalah

Berdasarkan hasil wawancara dengan kabid kesga, kasi promkes dan pemegang program bagian promosi kesehatan salah satu puskesmas serta melalui telaah dokumen didapatkan beberapa penyebab masalah yang digambarkan pada *diagram ishikawa* di bawah ini:



Gambar 1.
Diagram Ishikawa Analisis Penyebab Masalah

Dari diagram di atas dapat dilihat penyebab masalah rendahnya cakupan pencapaian program PHBS Rumah Tangga di Wilayah Kerja DKK Payakumbuh yang dianalisa dari aspek *Man, Money, Methode, Machine*, dan *Environment*.

a. *Man* (Manusia)

1) Perbedaan persepsi petugas tentang lingkup beraktivitas fisik

Beraktivitas fisik yang dimaksud dalam PHBS tidak hanya melakukan olahraga saja, namun kegiatan rumah tangga seperti mencuci, menyiram bunga, menyapu, dan lainnya juga sudah termasuk beraktivitas fisik (7). Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas promkes salah satu puskesmas, masih terdapat perbedaan persepsi diantara petugas mengenai lingkup aktivitas fisik ini. Ada yang mengkategorikan melakukan aktivitas fisik ini adalah hanya melakukan olahraga saja, sehingga pencapaian indikator ini tidak valid.

2) Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber-CTPS

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) belum membudaya di kalangan masyarakat. Usaha intervensi berupa penyuluhan telah dilakukan, namun perilaku ini masih rendah penerapannya. CTPS hendaknya diterapkan minimal sebelum makan, setelah buang air besar (BAB), dan sebelum menyusui anak. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan petugas promkes salah satu puskesmas, kenyataan di lapangan kebanyakan masyarakat hanya mencuci tangan sebelum makan tanpa menggunakan sabun.

3) Kebiasaan merokok masyarakat yang sulit dihilangkan

Bahaya merokok sudah diketahui oleh masyarakat secara umum. Namun tetap saja perilaku merokok ini sulit dihilangkan. Beberapa hal yang menyebabkan hal ini adalah faktor sosial budaya, faktor psikis anggapan bahwa rokok dapat menimbulkan inspirasi dan menghilangkan stress, dan kandungan zat nikotin yang menyebabkan kecanduan bagi perokok(8).

4) Anggapan masyarakat bahwa sayur dan buah hanya sebagai makanan pelengkap

Sayur dan buah wajib dikonsumsi setiap hari agar asupan vitamin dan mineral yang diperlukan oleh tubuh dapat terjaga. Berdasarkan hasil wawancara dengan staf bagian promkes, konsumsi sayur dan buah di masyarakat masih dianggap sebagai makanan pelengkap yang tidak harus ada setiap hari, sehingga konsumsi pangan ini masih rendah di masyarakat.

5) Beban kerja petugas yang tinggi

Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program promkes di salah satu puskesmas, pendataan rumah tangga ber-PHBS dilaksanakan oleh bidan di puskesmas pembantu. Tugas ini merupakan tugas tambahan yang dibebankan kepada bidan selain tugas utamanya. Sehingga dalam pelaksanaannya tentu melaksanakan tugas utamanya terlebih dahulu, selanjutnya baru melakukan pendataan.

b. *Methode* (Metode)

1) Pendataan ke rumah hanya dilaksanakan sekali satu tahun

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program promkes dan petugas promkes salah satu puskesmas, petugas pelaksana pendataan hanya satu orang bidan untuk lingkup wilayah kerjanya, maka sistem pendataan dilakukan dengan membagi jumlah seluruh rumah yang ada dibagi dengan 11 bulan aktif (Januari-November). Sehingga satu rumah hanya mendapat satu kali kunjungan selama satu tahun.

2) Pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok belum berjalan

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program promkes, pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran Perda Kota Payakumbuh No. 15 tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok belum berjalan. Jika sanksi perda ini dijalankan, maka tentu akan memberikan efek jera tidak hanya kepada si perokok, namun juga membawa dampak positif bagi masyarakat secara luas.

3) Baru satu puskesmas yang menjalankan klinik terapi berhenti merokok

Klinik terapi berhenti merokok merupakan salah satu program Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh dalam menekan angka merokok. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program promkes, dari 8 puskesmas yang ada di Kota Payakumbuh, baru satu puskesmas yang telah menjalankan klinik terapi berhenti merokok. Pelatihan untuk seluruh puskesmas sudah diberikan pihak dinas, namun pelaksanaan di lapangan masih belum dijalankan oleh semua puskesmas.

4) Metode penyuluhan PHBS kurang menarik

- Berdasarkan wawancara dengan Kepala Bidang Kesga dan petugas pelaksana PHBS, metode penyuluhan PHBS yang dilakukan hanya berupa ceramah. Metode ini belum efektif untuk mengubah perilaku masyarakat.
- 5) Kurangnya inovasi dari petugas

Untuk mengubah perilaku masyarakat diperlukan cara-cara yang efektif. Untuk itu dituntut inovasi petugas dalam usaha untuk mengubah perilaku masyarakat agar ber-PHBS.
- c. *Machine* (Mesin)
- 1) Sarana kehidupan yang serba praktis

Semakin banyaknya fasilitas yang mempermudah aktivitas hidup membuat masyarakat menjadi sedikit untuk bergerak. Sarana transportasi yang praktis, peralatan rumah tangga yang menggunakan teknologi tinggi, dan sarana hiburan (televisi, video game, gadget) membuat masyarakat malas bergerak.
 - 2) Area untuk berolahraga kurang memadai

Salah satu area yang penting di sebuah kota adalah area multifungsi yang bisa dijadikan warga untuk berkumpul (7). Salah satunya yaitu untuk berolahraga. Dengan fasilitas berolahraga yang memadai dapat mendorong masyarakat untuk beraktivitas fisik.
 - 3) Media promosi PHBS kurang menarik

Media merupakan alat untuk mempromosikan program kepada masyarakat (9). berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab program promkes, media untuk PHBS masih sebatas leaflet, brosur, dan poster. Perlu inovasi lagi agar media promosi lebih menarik.
- d. *Money* (Dana)
- 1) Biaya *fitness* yang mahal

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas promkes, ada sebagian masyarakat yang menganggap beraktivitas fisik (berolahraga) adalah harus di tempat pusat kebugaran. Mereka beralasan biaya untuk berolahraga di tempat pusat kebugaran yang mahal menjadi hambatan dalam berolahraga.
- e. *Environment* (Lingkungan)
- 1) Tradisi menyediakan tempat cuci tangan di meja makan

Di daerah Sumatera Barat telah menjadi kebiasaan untuk menyediakan tempat cuci tangan di meja makan. Sehingga ketika akan makan, masyarakat hanya langsung mencuci tangan di tempat yang telah disediakan tersebut. Hal ini tentu tidak memenuhi indikator CTPS, yakni mencuci tangan dengan air mengalir dan memakai sabun.
 - 2) Tradisi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat (sayuran)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas promkes, kebanyakan masyarakat hanya mengutamakan sumber protein pada pangannya. Sayur hanya dianggap sebagai menu tambahan saja.
 - 3) Kurangnya perhatian dan dukungan dari pihak terkait

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang pengunjung salah satu puskesmas di Kota Payakumbuh, 7 diantara mereka membiarkan anggota keluarga mereka merokok di dalam rumah. 3 diantaranya telah menegur, namun tidak dituruti. Selain itu dukungan dari sektor terkait untuk juga diperlukan untuk kesuksesan program PHBS ini. Dukungan pemerintah daerah masih kurang terkait dengan penerapan Perda kawasan tanpa rokok khususnya mengenai sanksi pelanggaran perda.

2. Alternatif dan Prioritas Pemecahan Masalah

Untuk menyelesaikan masalah rendahnya cakupan rumah tangga ber-PHBS di wilayah kerja DKK Payakumbuh, dalam penentuan kegiatan dilakukan *brainstorming* dengan bidang kesga, seksi promkes, dan Pembimbing lapangan. Berikut ini adalah matriks gambaran strategi intervensi yang dipakai berdasarkan penyebab masalahnya.

Tabel 1.
Alternatif Pemecahan Masalah Rendahnya Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS di Wilayah Kerja DKK Payakumbuh

Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Pemecahan Masalah
Rendahnya Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS di Wilayan Kerja DKK Payakumbuh	<p><i>Man:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Perbedaan persepsi petugas tentang lingkup beraktivitas fisik Anggapan di masyarakat bahwa sayur dan buah hanya sebagai makanan pelengkap Beban kerja petugas yang tinggi 	<p>Mengadakan pertemuan secara berkala antara dinas dan seluruh petugas promkes sebagai bentuk monitoring, mendiskusikan kendala-kendala yang ada di lapangan, dan penyamaan persepsi.</p> <p>Memberikan metode penyuluhan aktif dan kepada masyarakat agar mengkonsumsi buah dan sayur setiap hari.</p> <p>Memberdayakan kader di masyarakat untuk melakukan pendataan PHBS</p>
	<p><i>Method:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Pendataan ke rumah hanya dilaksanakan satu kali setahun Baru satu puskesmas yang menjalankan klinik terapi berhenti merokok Metode penyuluhan PHBS kurang menarik Kurangnya inovasi petugas 	<p>Melakukan pendataan ke rumah minimal secara triwulan</p> <p>Melakukan pertemuan dengan seluruh puskesmas di wilayah kerja DKK Payakumbuh agar dapat menggerakkan klinik terapi berhenti merokok</p> <p>Melakukan pelatihan kepada petugas promkes tentang metode-metode penyuluhan yang efektif</p> <p>Memberikan pelatihan kepada petugas, khususnya petugas promkes, mengenai media-media promkes</p>
	<p><i>Machine:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Area berolahraga kurang memadai 	<p>Berkoordinasi dengan sektor terkait mengenai penyediaan lahan untuk berolahraga</p>
	<p><i>Material:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Media promosi PHBS kurang menarik 	<p>Memberikan pelatihan kepada petugas dan mengadakan keperluan untuk penyediaan media promkes yang menarik</p>
	<p><i>Environment:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Tradisi menyediakan tempat cuci tangan di meja makan Kurangnya perhatian dan dukungan dari pihak terkait 	<p>Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat mengenai pentingnya CTPS sebelum makan</p> <p>Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan melakukan penyuluhan aktif kepada keluarga perokok.</p>

Dari pemecahan masalah di atas ditetapkan prioritas pemecahan masalah. Penetapan prioritas pemecahan masalah dilakukan dengan metode efektivitas-efisiensi.

Tabel 2.
Prioritas Pemecahan Masalah Rendahnya Cakupan Rumah Tangga Ber-PHBS
di Wilayah Kerja DKK Payakumbuh

No	Alternatif	Efektivitas			Efisiensi (C)	Skor	Prioritas
		M	I	V			
1	Memberikan metode penyuluhan aktif dan melakukan tindakan persuasif kepada masyarakat agar melakukan CTPS	3	4	5	1	60	III
2	Memberikan metode penyuluhan aktif dan melakukan tindakan persuasif agar perokok mau melakukan terapi berhenti merokok .	2	3	3	1	18	VIII
3	Memberdayakan kader di masyarakat untuk melakukan pendataan PHBS	5	4	5	1	100	II
4	Melakukan pendataan ke rumah minimal secara triwulan	4	3	4	2	24	VII
5	Melakukan pertemuan dengan seluruh puskesmas di wilayah kerja DKK Payakumbuh agar dapat menggerakkan klinik terapi berhenti merokok	4	4	4	2	32	V
6	Melakukan pelatihan kepada petugas promkes tentang metode-metode penyuluhan yang efektif	5	5	5	1	125	I
7	Memberikan pelatihan kepada petugas, khususnya petugas promkes, mengenai media-media promkes	4	4	4	2	32	V
8	Berkoordinasi dengan sektor terkait mengenai penyediaan lahan untuk berolahraga	4	4	5	3	26,7	VI
9	Memberikan pelatihan kepada petugas dan mengadakan keperluan untuk penyediaan media promkes yang menarik	4	2	4	2	32	V
10	Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat mengenai pentingnya CTPS sebelum makan	3	4	5	1	60	III
11	Melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan melakukan penyuluhan aktif kepada keluarga perokok.	4	3	4	1	48	IV

Setelah dilakukan penetapan prioritas pemecahan masalah dengan metode efektivitas-efisiensi, maka didapatkan prioritas pemecahan masalah adalah Melakukan pelatihan kepada petugas promkes tentang metode-metode penyuluhan yang efektif dan Memberdayakan kader di masyarakat untuk melakukan pendataan PHBS. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan diagram ishikawa, dua hal yang menyebabkan belum tercapainya target rumah tangga ber-PHBS disebabkan oleh kurang maksimalnya pendataan rumah tangga oleh petugas dan metode penyuluhan yang kurang menarik. Pendataan rumah tangga hanya dilakukan satu kali setahun. Hal ini disebabkan tugas untuk melakukan pendataan dibebankan kepada bidan desa, sementara bidan desa harus melakukan tugas utamanya

terlebih dahulu sebagai bidan. Tugas pendataan rumah tangga hanya menjadi tugas tambahan bagi petugas. Sementara itu, metode intervensi yang dilakukan jika ada rumah tangga yang belum memenuhi seluruh indikator masih berupa penyuluhan dengan metode ceramah ke rumah tangga bersangkutan. Upaya ini dinilai belum efektif untuk mengubah perilaku masyarakat.

Berdasarkan permasalahan yang ada tersebut, maka langkah intervensi yang diambil adalah melakukan pelatihan metode penyuluhan PHBS efektif kepada petugas dan membentuk kader PHBS sebagai perpanjangan tangan petugas dalam upaya peningkatan rumah tangga ber-PHBS. Kedua upaya intervensi ini merupakan upaya yang saling berkaitan. Pelatihan bagi petugas promkes bertujuan untuk meningkatkan inovasi petugas dalam melakukan penyuluhan yang efektif kepada masyarakat. Jika kader PHBS masyarakat sudah terbentuk, maka petugas dapat juga melatih kader di wilayah kerja mereka agar dapat melakukan metode penyuluhan efektif dalam rangka perubahan perilaku masyarakat (10). Selain itu, pembentukan kader bertujuan agar pendataan rumah tangga dapat berjalan optimal. Kader minimal melakukan kunjungan rumah sekali dalam 3 bulan terutama pada anggota rumah tangga yang mempunyai masalah kesehatan dan anggota rumah tangga yang tidak mampu mengatasi masalah kesehatan, sehingga diharapkan target rumah tangga ber-PHBS akan dapat tercapai.

Kesimpulan

Berdasarkan analisa penyebab masalah dengan *diagram ishikawa* dan prioritas alternatif permasalahan dengan metode efektivitas-efisiensi, alternatif dan prioritas pemecahan masalah adalah pelatihan kepada petugas promkes tentang metode-metode penyuluhan yang efektif dan memberdayakan kader di masyarakat untuk melakukan pendataan PHBS. Monitoring dan evaluasi hendaknya dilakukan untuk memantau pelaksanaan dari kegiatan intervensi dan mengevaluasi kegiatan serta dampaknya terhadap peningkatan cakupan rumah tangga ber-PHBS di wilayah kerja DKK Payakumbuh hingga mencapai target.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Panduan Pembinaan dan Penilaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK. Jakarta: Kemenkes RI; 2011. 52 p.
2. WHO W. Global Health Observatory (GHO) Data : Water, Sanitation, and Hygiene [Internet]. 2013. Available from: http://www.who.int/gho/phe/water_sanitation/en
3. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta; 2013.
4. DKK Payakumbuh. Profil Kesehatan Kota Payakumbuh Tahun 2016. Payakumbuh; 2017.
5. Symond D. Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Suatu Wilayah. J Kesehat Masy [Internet]. 2013;7(2):95–100. Available from: [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=284214&val=7056&title=Penentuan Prioritas Masalah Kesehatan dan Prioritas Jenis Intervensi Kegiatan dalam Pelayanan Kesehatan di Suatu Wilayah](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=284214&val=7056&title=Penentuan%20Prioritas%20Masalah%20Kesehatan%20dan%20Prioritas%20Jenis%20Intervensi%20Kegiatan%20dalam%20Pelayanan%20Kesehatan%20di%20Suatu%20Wilayah).
6. Desty D. Alternatif Pemecahan Masalah. Yogyakarta; 2015. p. 12.
7. Natsir MF. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Desa Parang Baddo. J Nas Ilmu Kesehat (JNIK). 2019;1(3):54–9.
8. Nugroho RS. Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya. J Ilm Dep Sosiol FISIP Univ Airlangga. 2017;22.
9. Aulia D, Ayu SF, Masyarakat FK, Utara US, Pertanian F, Utara US. Media Promosi Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Kawasan. 2018;3(1):68–71.
10. Agustini M, Nyorong M, Darmawansyah. Kompetensi Promosi Kesehatan Pada Petugas Penyuluh Kesehatan Puskesmas Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2014;4–6.